

## *Senioren- und Pflegeheim Walter GmbH*

### Persönliche Angaben

Diese Angaben dienen der Erfassung der persönlichen Daten zur elektronischen Datenverarbeitung durch die Heimverwaltung. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben.

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsname</b>	/
<b>Geburtsdatum /-ort</b>	/
<b>bisheriger Wohnort</b>	
<b>Familienst. /Konfession</b>	/
<b>Nationalität / Beruf</b>	/

<b>Kontaktpersonen</b>		
<b>Name:</b>		
<b>Anschrift:</b>		
<b>Tel.nr./ E-mail:</b>		
<b>Betreuung / Vollmacht:</b>		
<b>Anmeldung bei der Gemeinde gewünscht:</b>	Ja <input type="radio"/> O	Nein <input type="radio"/> O

<b>Krankenkasse:</b>	
<b>Mitgliedsnummer:</b>	
<b>Zuzahlungsbefreiung:</b>	ja <input type="radio"/> O      nein <input type="radio"/> O      wenn ja, Befreiungskarte
<b>Hausarzt:</b>	
<b>Pflegegrad</b>	/

<b>Diagnosen:</b>	

<b>Anmeldung durch:</b>	<input type="radio"/> Sozialdienst	<input type="radio"/> Angehörigen s. o.	<input type="radio"/>
<b>Name:</b>			
<b>Telefonnummer:</b>			

<b>Kostenübernahme durch:</b>	Privat selbst <input type="radio"/> O	Sozialamt <input type="radio"/> O
	privat durch Angehörige <input type="radio"/> O -> Name:	
<b>Bezahlung:</b>	Bankeinzug <input type="radio"/> O	Überweisung <input type="radio"/> O

<b>Bankverbindung für Bankeinzug</b>	
<b>Kreditinstitut:</b>	
<b>IBAN:</b>	
<b>BIC:</b>	
<b>Kontoinhaber:</b>	

<b>Anmeldung zur:</b>		_____ Datum, Unterschrift
Kurzzeitpflege	von:                      bis:	
Übergangspflege		
Dauerpflege	ab:	